

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N^o

770

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Georges DENIS

Né le 30 juillet 1910, à Montboucher (Creuse)

**Le Traitement de la Tuberculose
en Pratique de Ville
selon les Méthodes d'André Jousset
(Les Résultats)**

Président : M. BINET, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1937

17

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Georges DENIS

Né le 30 juillet 1910, à Montboucher (Creuse)

**Le Traitement de la Tuberculose
en Pratique de Ville
selon les Méthodes d'André Jousset
(Les Résultats)**

Président : M. BINET, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1937

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Cardiologie clinique.....	LAUBRY
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE..... Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY..... Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.). Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.). Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK..... Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie chirurgicale.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LELONG..... Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MÉNÉGAUX... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD..... Ophtalmologie.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.
 GUÉNIOT..... Obstétrique.
 LARDENNOIS... Pathologie chirurgicale.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 PHILIBERT..... Bactériologie.
 VAUDESCAL..... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
CHIRAY.		HEITZ-BOYER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		SCHWARTZ.	
VALLERY-RADOT		VELTER.	
(Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	} Clinique obstétricale.
LE LORIER.	
LÉVY-SOLAL.	
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé.....	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A qui je dois tout.

A TOUS CEUX QUE J'AFFECTIONNE

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551607_0066

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LÉON BINET

Médecin de l'Hôpital Necker

*Qui m'a fait le grand honneur de prési-
der cette thèse.*

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ A. JOUSSET

Médecin Honoraire des Hôpitaux

*Qui trouvera ici un faible témoignage de
ma profonde admiration et de ma reconnaissance.*

A M. LE DOCTEUR BERNARDINI

*Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse,
en gage d'une amitié profonde.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

1930. M. LE PROFESSEUR ACHARD (Cochin).
1931-1932. M. LE DOCTEUR TRÉMOLIÈRES (Boucicaut).
1933. M. LE DOCTEUR HALLE (Enfants-Malades).
1934. M. LE DOCTEUR MILIAN (Saint-Louis).
1934. M. LE PROFESSEUR GUILLAIN (La Salpêtrière).
1934. M. LE PROFESSEUR ECALLE (Boucicaut).
1935. M. LE PROFESSEUR MARION (Necker).
1935. M. LE PROFESSEUR CLAUDE (Sainte-Anne).
1935. M. LE PROFESSEUR VELTER (Necker).

**Le Traitement de la Tuberculose
en Pratique de Ville
selon les Méthodes d'André Jousset
Les Résultats**

**Dix exemples récents de traitement
par le sérum de Jousset.**

Posologie du sérum antibacillaire.

AVERTISSEMENT

C'est à dessein que nous réunissons ici des exemples relativement récents, rencontrés dans la pratique de ville, au hasard de remplacements ou de relations confraternelles, durant ces trois ou quatre dernières années.

Nous avons pu suivre l'évolution de ces diverses manifestations tuberculeuses, depuis le diagnostic, la discussion du traitement, jusqu'à la guérison clinique.

Nous en résumons brièvement l'observation, en illustrant chaque cas fébrile d'un graphique de température, que nous avons établi jusqu'à ce que l'apyrexie soit atteinte.

Le lecteur jugera en toute objectivité l'action rapide

et remarquablement efficace du sérum anti-bacillaire et de l'allergine de Jousset.

Nous regrettons infiniment de ne pouvoir apporter ici les précieux documents radiographiques que nous avons eu entre les mains ; leur valeur démonstrative est aussi significative que celle des courbes de température.

Certains souhaiteraient une plus grande diversité dans le choix des cas. Les exemples colligés ici sont pour ainsi dire personnels ; ils proviennent, nous l'avons dit, de la pratique courante de ville, et cette dernière est loin d'être aussi variée que celle d'hôpital. Il ne nous a jamais été donné de suivre de traitements par le sérum antibacillaire ou par l'allergine, en milieu hospitalier, où ces deux produits nous ont paru quelque peu en défaveur.

Quelques exemples récents de traitement par le sérum antibacillaire.

OBSERVATION I

Mlle Dep... R., à Berville (Oise), 20 ans (cas personnel).

Cette jeune fille élevée à la campagne, n'a paraît-il jamais été malade jusqu'à l'âge de 20 ans. Elle vient à Paris, se mettre au service d'un particulier « qui crache beaucoup ». Deux mois passent... elle se sent maigrir, se fatigue facilement, et constate bientôt la disparition de ses règles. Elle revient dans cet état passer des vacances chez ses parents, fin juillet, et là, elle est brusquement prise de frissons et de fièvre. Les malaises s'accroissent les jours suivants, la dyspnée s'installe, pénible ; la fièvre oscille aux environs de 39°. Anorexie totale.

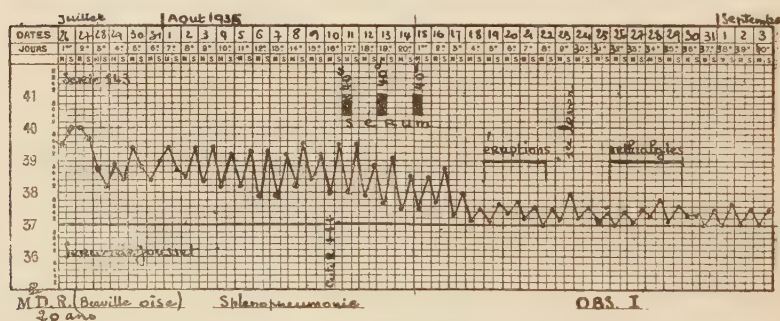
Un confrère appelé à son chevet pense à une pleurésie et la traite pendant deux semaines. Les parents, effrayés par l'état général qui s'aggrave de jour en jour, nous appellent alors auprès de la jeune fille.

A ce moment, nous constatons un silence respiratoire de tout le poumon droit, une matité franche au sommet et à la base. Les vibrations vocales existent. Pas d'égo-phonie, pas de souffle pleurétique, à signaler quelques

petits râles crépitants superficiels, disséminés çà et là, toujours à droite. La cuti-réaction, prend l'apparence phlycténulaire. Nous instituons aussitôt le traitement par le sérum de Jousset, nous injectons 40 cmc. le 11, 13 et 15 août.

Dès la première injection, la jeune fille ressent une détente des plus nettes. La dyspnée et la céphalée cessent. La matité du sommet « fond » littéralement, en même temps le murmure vésiculaire réapparaît. Avec les injections suivantes l'amélioration s'affirme, la malade se sent bien, elle a faim et insiste pour se lever... huit jours à peine après la dernière injection.

A ce moment, il persiste seulement une certaine matité de la base, avec diminution du murmure vésiculaire.



Les règles réapparaissent le 11 septembre. Le poids a augmenté de 4 kgr. 500 en un mois.

La radiographie pratiquée le 19 septembre, montre un lobe inférieur droit assez opaque, mais qui commence à s'éclaircir à l'inspiration. Le sinus costo-diaphragmatique est comblé ; les ganglions hilaires sont très apparents.

Une cure d'allergine est prescrite.

Il n'y a pas eu d'autre incident depuis lors. Mlle D... s'est mariée et se porte bien.

La base droite a récupéré son activité respiratoire normale. (Il s'agissait là d'une spléno-pneumonie de la base avec forte réaction fluxionnaire du sommet).

OBSERVATION II

Erythème noueux et complexe ganglio-pulmonaire.

M. Duch..., de Paris, 16 ans (Médecin traitant : Dr Bernardini).

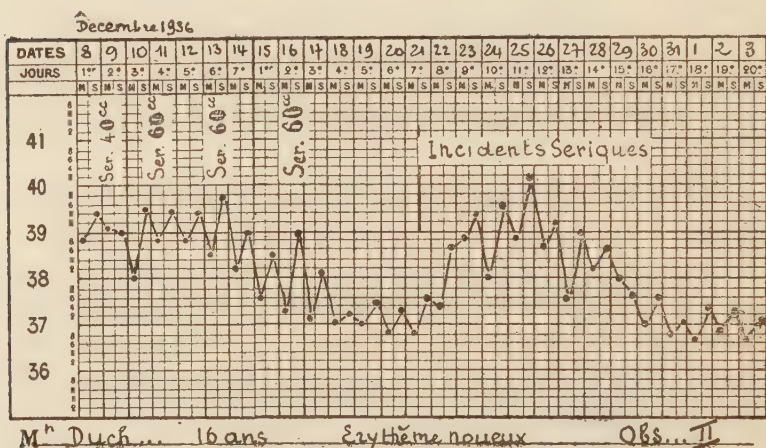
Cet adolescent était pensionnaire dans une école professionnelle de Normandie. Sa santé ne donnait aucune inquiétude à ses parents ; sa cuti-réaction vérifiée fortuitement quelques mois auparavant, était négative.

Vers le 18 novembre dernier, il se sent fatigué, sa gorge est douloureuse ; il ne se sent plus de courage au travail. Le 23, il est pris de frissons et de nausées. Le médecin de l'établissement pense à une grippe. Mais la guérison n'a pas l'air de s'amorcer, la fièvre oscille entre 38° et 39°. Des sueurs profuses empêchent le malade de dormir. Au début de décembre des éruptions érythémato-papuleuses apparaissent aux jambes... « piqûres de moustiques, écrit-on à la famille. »

Les parents justement alarmés ramènent l'enfant à Paris et appellent aussitôt le médecin de famille. Ce dernier n'a aucun mal à reconnaître un érythème noueux. Il pratique aussitôt une nouvelle cuti-réaction, qui, cette fois est très

fortement positive. La radio faite le jour même, montre un hile gauche anormalement opacifié.

Le traitement par le sérum antibacillaire est appliqué sans retard. Les réactions locales sont pénibles, mais en revanche, il se produit une sédation rapide de la fièvre et de l'état général. Les taches papuleuses s'éteignent.



Le dixième jour, le malade est apyrétique, il mange bien et veut se lever : mais il en perd bientôt l'envie : des incidents sériques surviennent avec une recrudescence soudaine de la fièvre. L'urticaire et les arthralgies sont supportables ; en revanche, des vomissements violents incommode fort le jeune homme.

Le vingt-deuxième jour, tout rentre dans l'ordre.

Une cure d'allergine est prescrite par précaution.

Bientôt le jeune Duch... reprenait ses études en Normandie.

Actuellement il va aussi bien que possible et ne demande qu'à ajouter d'autres kilos à ceux qu'il a déjà repris.

OBSERVATION III

Poussée congestive aiguë.

Mlle Lau..., 20 ans, de Paris (cas personnel).

Il s'agit d'une jeune étudiante qui, après une période de surmenage, se sent fatiguée et mal à son aise. Elle transpire au moindre effort. Ses règles déjà irrégulières, finissent par disparaître. Elle maigrit. Elle se plaint surtout de douleurs thoraciques insupportables, et principalement à droite, à la hauteur de l'omoplate. Elle est mise en observation.

Sa température s'inscrit entre 37°3 le matin et 38° le soir. L'auscultation ne décèle rien à droite (du côté le plus douloureux), mais à mi-hauteur de l'omoplate gauche, on entend des râles crépitants fins et un craquement ; ils sont également perceptibles dans l'aisselle correspondante.

La percussion révèle une submatité à la même hauteur.

La cuti est positive forte ; la radio montre une petite plage juxta-hilaire à gauche, à tendance expansive vers le sommet et vers la base.

Nous décidons de traiter la malade à l'Allergine, mais le traitement est à peine amorcé quand survient un épisode aiguë. La température s'élève à 40°, avec exacerbation des douleurs à droite ; une dyspnée pénible s'installe. Sueurs profuses.

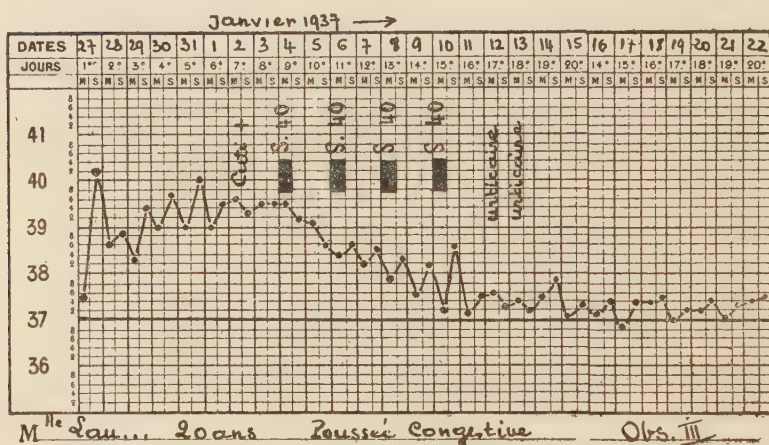
La langue est cependant propre et humide.

Les malaises empirent les jours suivants ; la cuti reste fortement positive.

Si les signes sthétoscopiques restent inchangés à gauche, nous trouvons du nouveau à droite : la base droite ne respire plus — elle est mate à la percussion. Des râles humides remontent jusqu'au sommet.

Une semaine passe sans annoncer de rémission.

Quatre doses de sérum sont alors injectées, le 4, 6, 8, 10 janvier. La dyspnée cesse aussitôt, la détente est extrême-



ment rapide, la jeune fille se déclare « transformée » du jour au lendemain. La fièvre baisse tous les jours et revient à son point de départ au bout d'une semaine.

Le neuvième jour, une violente crise d'urticaire torture notre malade, mais fort heureusement, elle ne dure qu'une trentaine d'heures.

L'appétit revient. Une cure complémentaire d'Allergine fait disparaître les signes d'auscultation en quatre semaines, et aussi bien à droite qu'à gauche.

La jeune fille est redevenue complètement apyrétique, ses règles sont réapparues et une augmentation signifi-

cative de poids vient confirmer la guérison prochaine.

A noter :

Que cette jeune malade avait déjà reçu dans son enfance une injection médicamenteuse de sérum animal.

OBSERVATION IV

Poussée ganglio-pulmonaire aiguë.

Fod..., 7 ans, de Paris (Médecin traitant : Dr Bernardini).

Cet enfant a toujours été bien portant jusqu'en janvier 1937. Il fréquente l'école primaire. Ses parents remarquent dès le début de février, qu'il perd l'appétit et qu'il devient maussade. Son institutrice vient signaler sa pâleur anormale. En trois semaines, il perd 1 kgr.

Le 22 février, le thermomètre montre un état fébrile qui persiste pendant une semaine de mise en observation. L'auscultation ne révèle pas grand chose ; une respiration un peu soufflante au voisinage des hiles.

La cuti est fortement positive.

La radio dessine l'image classique du complexe ganglio-pulmonaire à droite.

A ce moment, le petit malade est dyspnéique, pâle et se plaint de douleurs vagues ; mais il ne semble pas trop abattu sa langue est propre, il cherche à jouer.

Il est mis au traitement sérothérapique le 5 mars. Les injections provoquent des réactions locales très douloureuses. Quelques plaques d'urticaire fugaces apparaissent vers le sixième jour, mais l'état général s'améliore à vue

fatiguée. Elle avait appelé un médecin... parce qu'en vérifiant par hasard sa température, elle s'était trouvé 40° de fièvre !

A son entrée à l'hôpital, l'examen somatique ne révélait aucun signe pathologique. Elle est mise en observation avec un traitement symptomatique anti-pyrétique, qui réussit d'ailleurs à abaisser notablement sa fièvre. Une demi diète est prescrite par précaution. A la fin de la première semaine, elle a considérablement maigri et une forte diarrhée achève de la déshydrater. La cryogénine est supprimée : aussitôt la fièvre remonte. La diarrhée s'accroît.

Une hémoculture est pratiquée sur milieu spécial pour rechercher les bacilles à Eberth et para. Elle est négative.

C'est à ce moment que nous voyons la jeune fille. Sa maigreur est extrême, tout le tissu adipeux a disparu. Elle a toute sa conscience et répond parfaitement bien à toutes les questions qui lui sont posées. Sa langue est propre et humide. L'abdomen est souple, les organes se palpent avec la plus grande facilité en raison de la minceur des parois. Pas d'ascite. Pas de point douloureux. Reins normaux. Seule, la rate paraît sérieusement augmentée. Rien au cœur, rien aux poumons. Si ce n'est un petit râle humide qui s'entend tous les matins à la base droite, mais il disparaît après quelques mouvements respiratoires plus amples. Tous les réflexes marchent à la perfection, enfin l'appareil génital ne présente rien d'anormal, en dehors d'une aménorrhée. Chose curieuse, la malade a faim.

Nous pensons alors à une infection à bacille de Koch. La cuti-réaction complètement négative, ne nous empêche pas d'injecter trois doses de sérum de 40 cmc. le 17, 19,

Le résultat ne devait pas se faire attendre. La température par oscillations revenait à son état antérieur, c'est-à-dire aux grandes oscillations, avec reprise de l'amaigrissement et des sueurs.

Après quelques tentatives thérapeutiques infructueuses on juge bon de refaire une cure de sérum. Le 17 décembre, c'est-à-dire un mois, jour pour jour, après la première dose de sérum, la malade reçoit 60 cmc. de sérum... sans le moindre incident.

Le lendemain, la température redevenait normale, et depuis cinq mois il n'y a eu aucune rechute. Nous avons revu dernièrement Mlle C... sous l'apparence d'une jeune fille plantureuse parfaitement heureuse de vivre.

La radio demandée par nous le 17 novembre, montrait un obscurcissement uniforme des deux champs pulmonaires avec opacité plus nette juxta-hilaire.

Une seconde, un mois après révélait, paraît-il un aspect granité des deux poumons.

OBSERVATION VI

Complexe ganglio-pulmonaire.

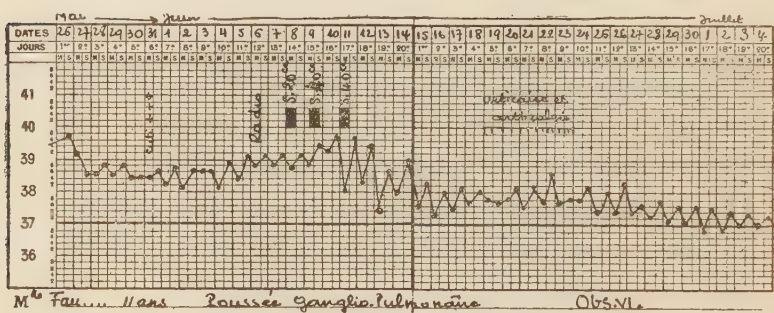
Mlle Fau..., 11 ans, de Paris (Médecin traitant : Dr Bernardini).

Cette fillette « maigriote et pâlichonne » se sentait déjà fatiguée depuis plusieurs semaines, mais n'en disait rien, et pour cause : elle devait bientôt communier et tenait essentiellement à se montrer dans sa belle robe blanche

de communiant. Tout se sacrifie à la coquetterie pour une fille d'Eve !

Le jour de fête vint enfin... avec des frissons, des malaises qui ne furent confessés qu'à la nuit venue. Le petit air chiffonné avait été mis sur le compte de l'émotion du grand jour, 39°7 dit le thermomètre et la maman affolée appelle le médecin de famille.

L'examen ne montre pas grand chose, à peine une respi-



ration un peu plus soufflante dans le dos, à la région hilaire. La fièvre ne baisse guère les jours suivants, la cuti est phlycténulaire. La radio quelques jours plus tard montre l'image caractéristique du complexe ganglio-pulmonaire. La plage opaque est d'ailleurs très étendue.

Il n'y a pas à hésiter, le sérum est injecté en trois fois : 20 cmc., 40 cmc., 40 cmc.

La température a du mal à descendre, mais la petite se sent mieux, elle mange bien, il n'y a qu'à attendre. Les incidents sériques surviennent pendant cinq jours, mais sont supportables. Trois semaines après, la température revenait à la normale.

A noter ici, qu'une cure d'Allergine pratiquée avant les

accidents sériques, aurait vraisemblablement écourté la durée de la maladie.

Elle ne fut instituée qu'un peu plus tard.

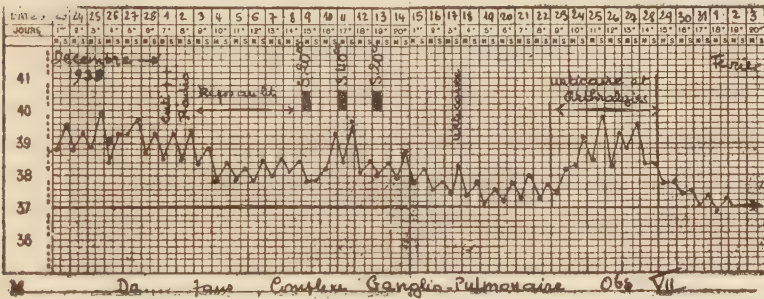
Actuellement Mlle Fau... âgée de 15 ans, est une belle jeune fille, robuste, plus portée que jamais à la coquetterie.

OBSERVATION VII

Complexe ganglio-pulmonaire.

M. Dan..., 7 ans, de Paris (Médecin traitant : Dr Bernardini).

Le médecin a été appelé auprès de cet enfant qui maigrissait, ne mangeait plus, et qui faisait de la fièvre. La cuti est très active. L'auscultation décèle un léger



souffle hilaire et quelques petits râles crépitants. La radio montre une image hilaire gauche à contours nets, entourés d'une zone plus floconneuse.

Après une semaine de repos au lit, le sérum est injecté à la dose totale de 80 cmc.

L'état général s'améliore rapidement. La température s'abaisse jusqu'aux réactions anaphylactiques qui durent

presque une semaine. Puis, tout rentre dans l'ordre. L'enfant est mis à l'Allergine. Huit mois après, une nouvelle radio montre la disparition de l'image pathologique.

Actuellement, cet enfant est en excellent état de santé.

OBSERVATION VIII

Spléno-pneumonie.

Enfant Bor..., 5 ans 1/2.

Cette fillette sortait de l'Institut Pasteur où elle était hospitalisée depuis plusieurs semaines pour une scarlatine. Le soir de son retour, elle est prise de frissons, de fièvre, de malaises et se met à tousser.

Le médecin appelé constate un engouement du poumon droit, surtout vers la base. Les signes de pneumonie se confirment les jours suivants. La radiographie montre un lobe inférieur droit complètement opacifié, avec une partie sus-jacente assombrie. Rien au poumon gauche.

L'enfant, au lieu d'être vultueuse, reste très pâle.

Sa cuti-réaction est positive.

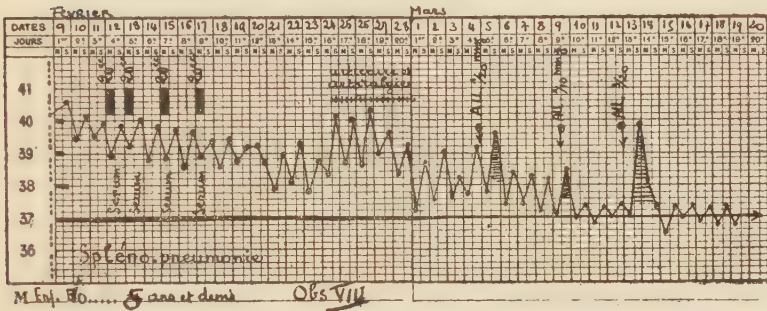
L'état général est très touché, d'autant plus que cette fillette n'était déjà pas très robuste avant sa scarlatine.

Le sérum de Jousset est administré sans retard, il amène une détente nette; la fièvre s'abaisse, mais se rallume bientôt avec l'apparition des incidents sériques; puis elle redescend.

Le sérum ayant désormais épuisé son action, c'est à l'Allergine qu'il convient de recourir pour parfaire la guérison.

A la troisième injection, la fillette est apyrétique ; elle a déjà repris des couleurs et du poids, car l'appétit est revenu.

Une nouvelle radiographie, deux mois et demi après montre le nettoyage du champ pulmonaire, seul le sinus



costo-diaphragmatique reste comblé, le sommet est parfaitement clair ; les signes sthétoscopiques sont nuls.

Cinq mois après, nous retrouvons une fillette forte et grandie.

Elle n'a jamais quitté Paris pendant sa convalescence.

OBSERVATION IX

Complexe ganglio-pulmonaire.

Enfant L. Da..., 5 ans.

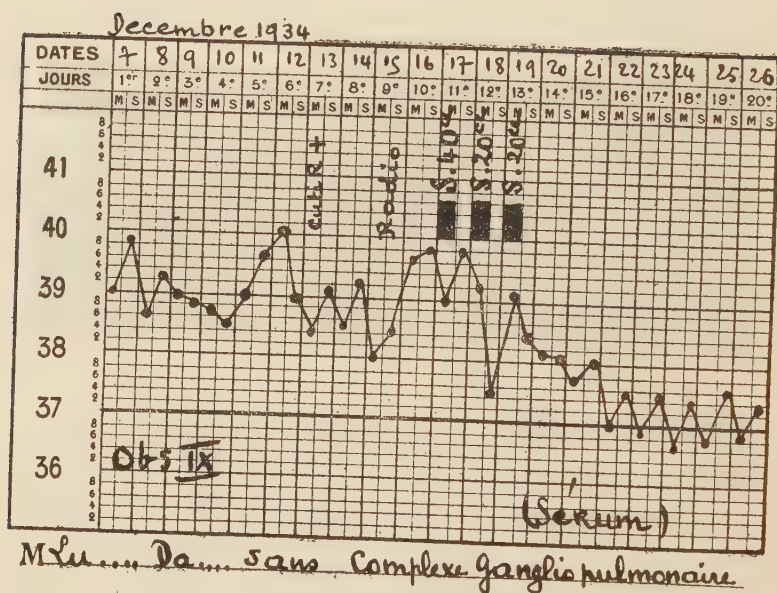
C'est encore un garçonnet de 5 ans, fatigué, qui tousse et qui perd l'appétit. La température oscille entre 39° et 40°.

L'auscultation révèle un souffle juxta-hilaire droit. La cuti est phlycténulaire. La radio montre une image carac-

téristique. 80 cmc. de sérum, en trois doses, arrêtent net l'infection.

L'apyrexie s'installe dès le sixième jour.

Elle s'est toujours maintenue depuis.



OBSERVATION X

Adénopathie trachéo-bronchique.

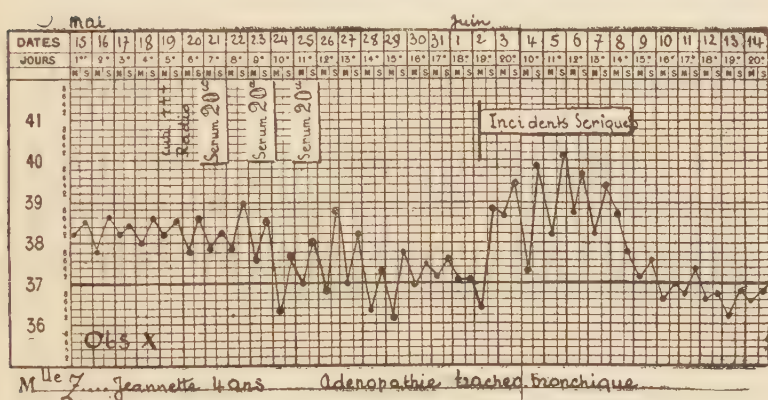
L'histoire de cette fillette illustre bien l'erreur fréquente que commettent beaucoup de médecins en présence des primo-infections tuberculeuses.

Mlle Z..., avait grandi normalement jusqu'à l'âge de 4 ans, elle avait même évité les maladies infantiles cou-

rantes. Tout au plus, si une petite crise de prurigo l'avait conduite chez le médecin.

Mais vers mi-avril, elle met moins d'entrain à ses jeux, elle paraît abattue et pâlie. Ses nuits sont agitées, elle transpire avec abondance ; la maman inquiète vérifie la température et trouve une fièvre élevée.

Elle appelle un médecin : ce dernier examine soigneuse-



ment la fillette et ne trouve aucun signe suspect ; après des hésitations il met finalement la fièvre sur le compte d'un embarras gastrique (la langue était très propre au dire de la famille).

Il part en laissant l'enfant à la diète.

Les jours suivants n'apportent pas l'amélioration promise, la fièvre se maintient entre 38°5 et 39°5, la fillette réclame sans cesse à manger.

La famille doutant alors de l'exactitude du diagnostic appelle un second médecin... qui ne trouve rien d'anormal, si ce n'est un foie un peu gros ; le nouveau diagnostic est sanctionné par une diète non moins sévère.

La fièvre résiste aux nouvelles prescriptions et l'état de l'enfant s'aggrave.

Enfin après douze jours d'espairs déçus, les parents très inquiets appellent un troisième médecin.

Il examine sa petite cliente le 18 mai, et ne décèle aucun signe somatique révélateur ; il pratique une cuti-réaction qui devient phlycténulaire, la radiographie lui montrait le lendemain, un gros paquet ganglionnaire dans le hile gauche.

Trois doses de sérum de 20 cmc. sont injectées, le 21, le 23 et le 25 mai.

Les réactions locales sont assez vives, la fièvre s'abaisse instantanément. Des incidents sériques surviennent entre le 2 et le 8 juin, sous forme d'urticaire et d'arthralgies, puis l'enfant devient définitivement apyrétique.

Dix exemples de traitements par l'Allergine.

Posologie de l'Allergine.

OBSERVATION I

Poussées évolutives aiguës.

Mme R..., 37 ans.

Mme R... est une ancienne cliente traitée pour la première fois en 1934, pour une poussée évolutive, localisée au poumon droit. A ce moment-là, l'état général avait fléchi, elle toussait et faisait de la fièvre; son expectoration était fortement bacillifère et complication fâcheuse, elle était enceinte.

Le dispensaire de son quartier lui proposa le pneumothorax. A l'Hôpital Beaujon, on insista dans le même sens.

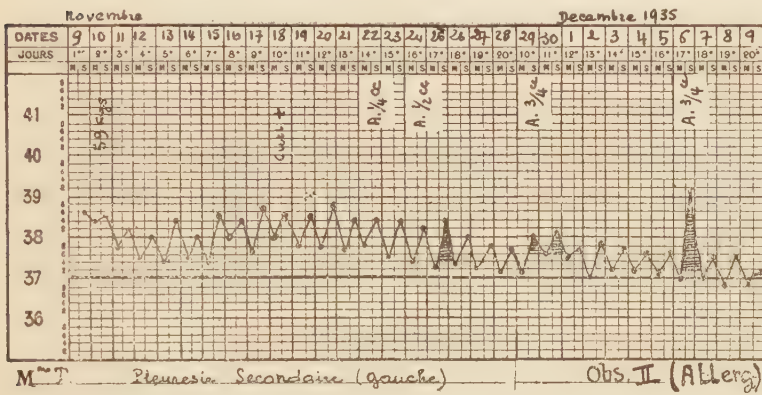
Le hasard la conduisit alors chez un élève de Jousset, qui sans retard, la soumet à une cure méthodique d'Allergine. Son état général s'améliore en trois semaines, dans le même délai son expectoration est asséchée; elle conduit parfaitement bien sa grossesse jusqu'à terme et hérite d'un gros enfant. Suites de couches normales.

OBSERVATION II

Pleurésie secondaire.

Mme T..., 47 ans.

Mme T... l'excellente mère d'un de nos confrères et ami, avait maigri dans des proportions alarmantes ; en no-



vembre 1935, ses règles disparaissent, elle souffre bientôt d'un point de côté très violent, et se met à tousser. Une dyspnée gênante s'installe les jours suivants.

A l'auscultation, nous trouvons les signes d'un épanchement important de la grande cavité ; pas de souffle pleurétique, pas de skodisme sous-claviculaire ; le poumon sus-jacent ne respire pas. La fièvre oscille entre 37°5 et 39°. La radiographie confirme le diagnostic d'épanchement de la grande cavité. La cuti-réaction est normalement positive.

Mme T... est mise au traitement par l'Allergine.

Rapidement, la fièvre et la toux cessent, l'appétit revient

aussitôt et en trois mois de traitement, le gain de poids devait dépasser... 20 kilogs !

L'épanchement s'est résorbé en un mois ; les règles sont réapparues à la date normale.

Nous décidons de continuer le traitement pendant un an environ. A un moment donné nous voyons s'amorcer une reprise de la fièvre. Il nous a suffi d'augmenter les doses d'Allergine (que nous maintenions un peu faibles, par timidité) pour tout ramener à l'état normal.

Mme T... se maintient en excellent état de santé depuis ce temps-là.

Le graphique complet de la température, que nous ne pouvons reproduire *in extenso* ici, montre clairement la nécessité des doses croissantes d'Allergine.

OBSERVATION III

Primo-infection. Spina ventosa.

Enfant Se... L..., 10 mois.

Cet enfant est présenté à la consultation le 14 janvier, pour une tuméfaction du pied gauche, localisée au métatarse.

Le début remonte au mois de septembre, l'enfant jusque-là bien portant, est subitement devenu fébrile ; sa maman le conduit à l'Hôpital Trousseau pour une forte dyspnée, accompagnée de cornage. On lui donne une médication symptomatique... qui n'apporte aucun soulagement.

Quelques semaines après, la maman remarque une recrudescence fébrile et un gonflement du pied gauche,

dont on ne fait pas le diagnostic exact. Le Bordet-Wassermann était négatif.

La tuméfaction devient fluctuante. Au bout de quelques mois il se produit une petite fistule, qui laisse suinter un liquide séro-purulent...

C'est à ce moment que nous voyons l'enfant : il est toujours subfébrile, sa respiration est pénible, le cornage est incessant, toutefois, l'état général est relativement satisfaisant.

Il pèse 9 kgr. L'auscultation permet d'entendre des bruits pseudo-cavitaires à gauche, avec de gros râles sous-crépitants, juxta-hilaires et bilatéraux.

La radio montre une localisation ganglio-pulmonaire gauche avec un gros foyer à la partie moyenne ; au pied, elle révèle une raréfaction osseuse, arrondie, siégeant au milieu du premier métatarsien.

Il n'était pas question d'instituer un traitement sérothérapique : puisqu'il s'agissait déjà de véritables lésions, malgré l'âge tendre du petit client.

Il est alors soumis au traitement par l'Allergine. Le nourrisson augmente régulièrement de poids, après deux mois de traitement le cornage a disparu, il respire normalement ; il est complètement apyrétique.

Une nouvelle radio confirme « une grosse amélioration » de l'état pulmonaire, avec persistance d'une légère grisaille juxta-hilaire ».

La fistule du métatarse est fermée, la tuméfaction s'est réduite, car l'aspect du pied est sensiblement normal.

OBSERVATION IV

Lobite aiguë.

Mlle An..., 23 ans.

Cette jeune fille, en 1934, avait subi à la Salpêtrière un traitement arsénical intensif, pour une affection nerveuse aiguë (d'origine non spécifique).

Avant cet accident, elle n'avait jamais été malade : elle était forte et réglée normalement.

Elle quitte la Salpêtrière parfaitement remise de son affection nerveuse, et rejoint sa famille dans une petite ville de l'Oise.

Mais ce climat ne lui semble pas favorable, elle n'a pas d'appétit et n'engraisse pas, elle a plutôt tendance à maigrir et se sent fatiguée.

Elle ne tarde pas à tousser et à expectorer. Ses règles s'espacent et disparaissent tout à fait.

La température se maintient constamment entre 37°5 et 38°5.

Cet état persiste dix-huit mois, au grand désespoir du médecin traitant.

Vers mai, elle a perdu 6 kgr. ; elle souffre maintenant d'un enrouement très pénible, la toux est incessante ; l'expectoration est abondante, souvent hémoptoïque.

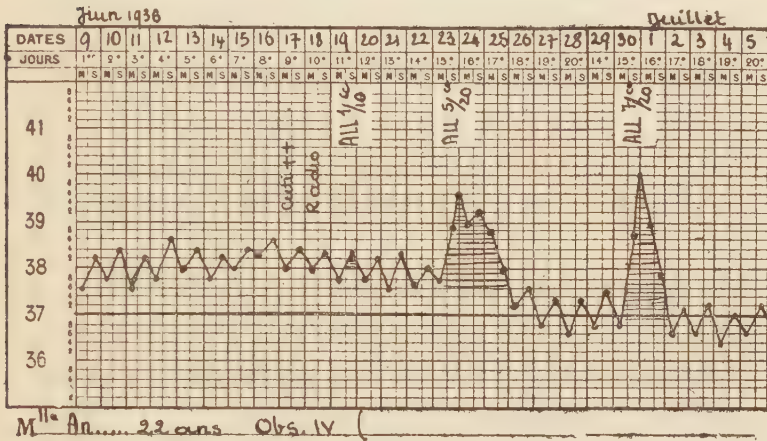
Mlle An... vient alors consulter un médecin à Paris, qui après radiographie, lui propose un traitement par l'Allergine.

La cuti est fortement positive ; on entend des bruits humides à la base gauche ; matité correspondante.

Elle reçoit une première injection d'essai le 19 juin, une seconde le 23, elle réagit violemment, mais la température baisse aussitôt.

La troisième injection amène l'apyrexie complète.

La toux cesse avec les injections suivantes, ainsi que l'expectoration ; les règles reviennent normalement, elle engraisse de 1 kgr. par mois.



Malgré une guérison clinique totale, le traitement est poursuivi pendant un an et plus.

Revue il y a quelques jours, cette jeune fille ne tousse plus, ne crache plus, elle se sent forte et travaille normalement.

La radiographie du début montrait une lobite inférieure gauche et un sommet gauche légèrement grisailé.

Un nouveau cliché en juin, montre un nettoyage radiologique impressionnant.

OBSERVATION V

Tuberculose aiguë à allure broncho-pneumonique.

Mme Mo..., 39 ans.

Mme M... âgée de 39 ans, toussait et crachait toujours un peu : de temps à autre, elle faisait de petites poussées évolutives.

Malgré ces incidents, elle eu plusieurs grossesses normales.

En plus des soins du ménage, elle collaborait pour une large part au travail de son mari, qui dirigeait un petit atelier.

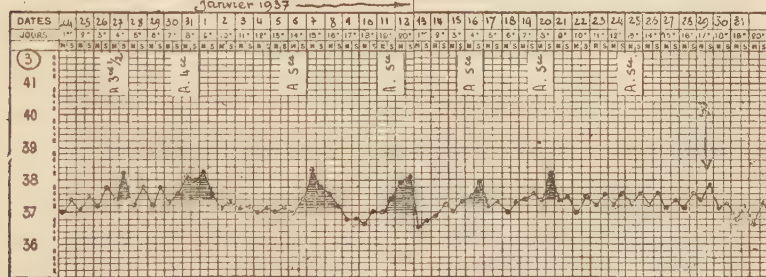
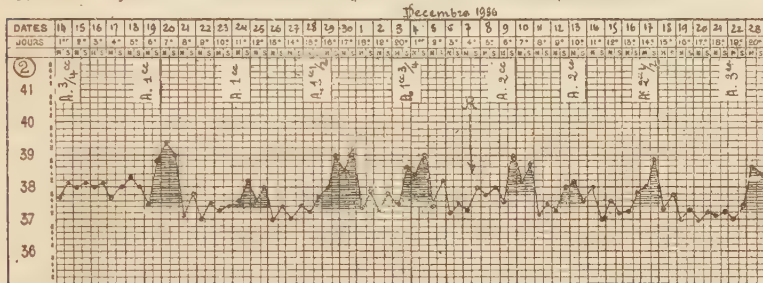
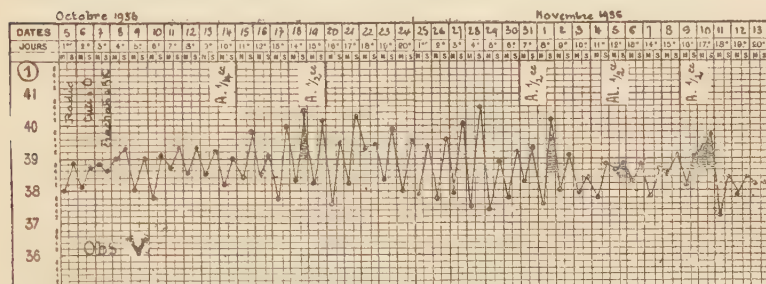
En septembre 1936, à la suite d'un surmenage imposé par la crise, elle sent ses forces décliner, et maigrit rapidement. Sa toux redouble et son expectoration devient extrêmement abondante ; des sueurs profuses l'obligent à se changer plusieurs fois au cours de la nuit.

Le médecin appelé au début d'octobre juge l'état de sa cliente extrêmement alarmant, elle est dyspnéique, sa fièvre est élevée, les bacilles de Koch foisonnent dans son expectoration, la cuti est négative (elle était positive au début de l'année).

À l'auscultation, il entend une pluie de gros râles humides disséminés dans les deux champs pulmonaires. À la percussion, il trouve une matité généralisée, prédominante aux sommets.

La radio, très nettement, montre des taches nombreuses inégales ; les contours en sont flous. Elles s'étendent de

part et d'autre de la région hilare, en direction des sommets et des lobes moyens : les bases sont relativement respectées.



Le médecin diagnostique une broncho-pneumonie tuberculeuse et réserve son pronostic.

Il propose le traitement à l'Allergine. Il injecte successivement 1/4 et 1/2 cmc. de ce produit : le résultat ne

semble pas brillant, la fièvre s'élève davantage et décrit d'amples oscillations, la malade se plaint elle-même d'être très incommodée.

Inquiet, le médecin appelle le D^r Jousset en consultation. Ce dernier, considérant l'état de la malade et l'étendue des lésions, déconseille formellement le traitement ; il ne cache pas ses inquiétudes.

Dix jours se passent, aussi dramatiques. La famille insiste pour que l'Allergine soit continuée. Surprise ! la malade se sent mieux après la troisième injection... l'amélioration se dessine avec les piqûres suivantes : les sueurs disparaissent presque immédiatement, la fièvre s'abaisse dans l'ensemble, la dyspnée se calme et la malade demande à s'alimenter.

Encouragé par la tournure des choses, le médecin augmente les doses, la température s'abaisse à chaque injection et ne tarde pas à atteindre 37°. La toux cesse, seule l'expectoration persiste avec assez d'abondance.

Le 7 décembre, les règles surviennent, très diminuées il est vrai. La malade engraisse aussi vite qu'elle avait maigri.

Une nouvelle radio, vers mi-décembre, montre des progrès extraordinaires : la plage obscure s'est éclairée, les taches sont à peine visibles, des points de calcification s'amorcent par-ci par-là.

Le traitement est activé, les injections s'échelonnent à la cadence d'une tous les cinq jours ; l'expectoration s'assèche progressivement, le poids ne tarde pas à dépasser le poids normal antérieur.

Une radio en mars (trois mois après) confirmait la gué-

raison par un nettoyage radiologique parfait des deux champs pulmonaires maintenant criblés de calcifications.

Depuis cette date Mme Mo... a repris ses occupations familiales.

OBSERVATION VI

Adénite cervicale tuberculeuse.

Mlle Ra..., 17 ans.

Le début remonte au mois de mars 1933, cette jeune fille alors âgée de 15 ans, vient consulter son médecin pour une tuméfaction de la région cervicale. L'état général est excellent.

Cette adénite s'est développé lentement, elle est dure, mais non douloureuse, elle gêne seulement les mouvements de rotation de la tête. Un traitement médical stabilise son évolution.

Deux ans après, en septembre 1935, un séjour à la mer s'avère désastreux : l'adénite se remet à grossir, mais cette fois l'état général s'en ressent, la petite malade n'a plus d'appétit, elle pâlit, se sent fatiguée, mais elle ne fait pas de fièvre.

Bientôt, le ganglion est assez fluctuant pour permettre une ponction ; il en sort un pus crémeux, verdâtre et abondant.

Comme ce pus se reforme avec rapidité, trois autres ponctions sont nécessaires.

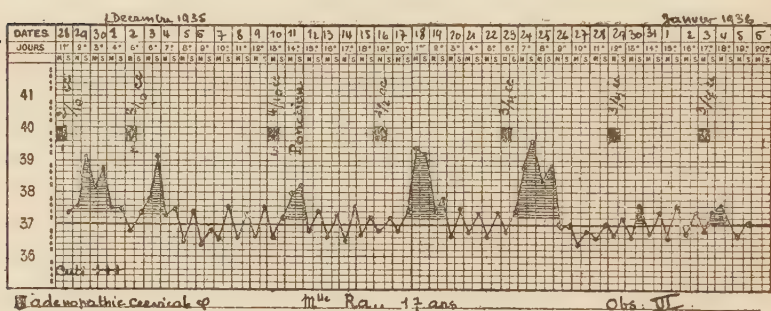
C'est à ce moment que nous voyons la jeune fille. Le ganglion est gros comme une petite mandarine, il est

fluctuant limité par un bourrelet dur. La cuti est excessivement active. Pas de fièvre. Rien aux poumons.

Nous évacuons le pus et nous soumettons la malade à l'Allergine.

Elle est très sensible à ce produit, aussi nous n'injectons que des petites doses.

Rapidement le ganglion s'affaisse, nous évacuons un peu de pus à la troisième injection.



A la cinquième, le ganglion est imperceptible, la région cervicale est souple.

Nous demandons à Mlle R... de continuer son traitement pendant quelque temps encore.... et naturellement elle s'empresse de ne pas le faire.

Une récurrence la ramène sept mois après ; quelques injections suffisent à enrayer le mal, sans qu'il soit nécessaire de recourir aux ponctions.

Insistons en passant sur la nécessité du traitement prolongé ; il doit être maintenu aussi longtemps que possible après la guérison clinique, sinon des récurrences sont toujours à craindre.

OBSERVATION VII

Péritonite.

Mlle B..., 24 ans, de Melun.

Cette jeune fille âgée de 24 ans, ne signale dans ses antécédents que des maladies infantiles communes.

En février 1936, elle perd l'appétit, elle maigrit ; elle ne voit plus ses règles. Elle se plaint de diarrhée, son ventre est continuellement ballonné, de plus, elle fait de la fièvre.

Un épanchement péritonéal se constitue bientôt et vient confirmer le diagnostic de péritonite tuberculeuse ascitique.

L'auscultation ne révèle aucune participation pleurale. Au bout de quelques semaines, la température se maintient entre 38° et 40° par larges oscillations.

Son médecin traitant lui prescrit un traitement biologique bien connu. Un mois se passe sans indice d'amélioration.

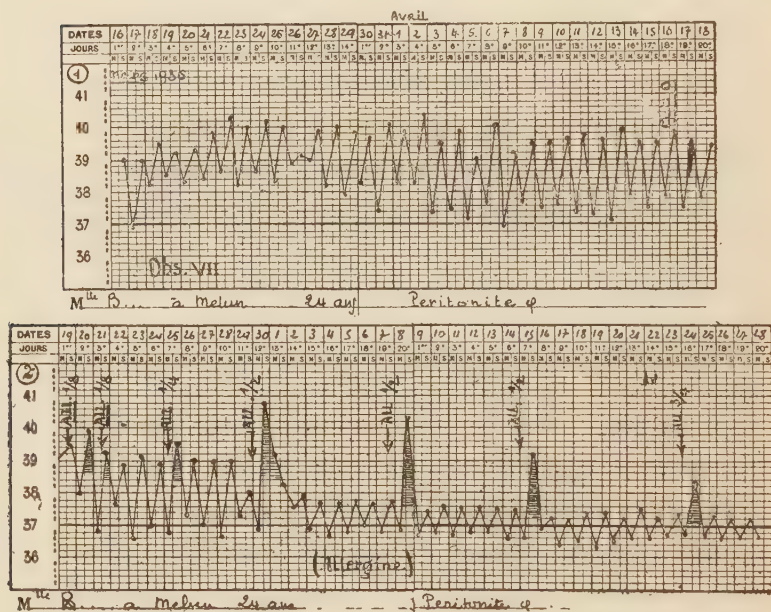
La malade se cachectise : une diarrhée incoercible et des troubles dyspeptiques graves précipitent cette déchéance organique.

Un confrère est appelé comme médecin consultant ; il constate un abdomen peu volumineux, la paroi semble empâtée, avec ébauche de matité en damier. La cuti-réaction est négative. Il réserve son pronostic ; il propose cependant l'Allergine.

Le 19 avril, la malade reçoit une première injection

d'essai, elle réagit faiblement, mais la température descend au-dessous de 37° pour la première fois.

Cet événement était d'heureuse augure, et avec les injections suivantes, s'affirme l'action merveilleuse de l'Allergine en deux semaines, la malade devient apyrétique.



Elle entre immédiatement en convalescence, les troubles digestifs disparaissent, elle peut désormais s'alimenter convenablement et reprendre en peu de semaines le nombre de kilos perdus.

Au point de vue local, la paroi abdominale s'est assouplie, l'épanchement s'est résorbé.

Après quelques mois de traitement, il ne restait aucun vestige de maladie.

Actuellement, Mlle B... se porte bien.

OBSERVATION VIII

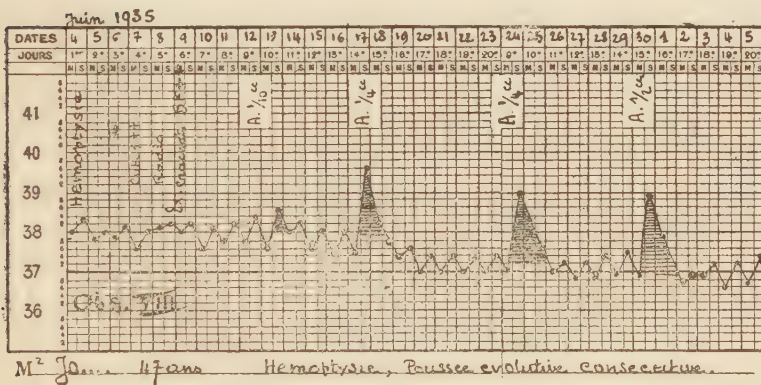
Hémoptysie et poussée évolutive.

M. J..., 47 ans.

Cet homme a toujours travaillé malgré une certaine « fragilité des bronches ». Il s'enrhumait facilement et les bronchites se répétaient chaque hiver. Il toussait, disait-il, comme tout le monde, mais crachait certainement plus.

Néanmoins son état général était satisfaisant.

En fin mai 1935, il se sent fatigué, ses forces déclinent,



sa toux redouble, et, brusquement il fait une hémoptysie de moyenne abondance le 4 juin.

Le médecin le fait aliter. Sa température se maintient aux environs de 38°. Sa cuti est fortement positive ; l'analyse des crachats signale la présence de nombreux bacilles de Koch.

L'auscultation montre des bruits humides disséminés

sur les deux champs pulmonaires, une légère submatité généralisée, surtout prononcée au sommet droit.

La radio révèle une infiltration généralisée des deux plages pulmonaires, avec un voile du sommet droit et du lobe moyen du même côté.

Le malade est soumis à un traitement par l'Allergine. Les premières injections incommode fort le malade, mais elles abaissent rapidement la température et de façon frappante : à la quatrième, l'apyrexie est atteinte.

La toux cesse et les expectorations s'espacent.

Trois mois après, la température est parfaitement normale : M. J... a engraisé, il ne tousse plus et ne crache plus, si ce n'est le jour de ses injections.

La nouvelle radio montre l'éclaircissement du sommet droit et de nombreuses taches de calcification criblent les deux champs pulmonaires.

Cet état s'est maintenu depuis lors, nous rappelons de plus que M. J... a repris son travail depuis fin juillet de la même année.

OBSERVATION IX

Pleurésie séro-fibrineuse.

M. Via..., 24 ans.

M. Via... était un jeune homme robuste, « qui n'avait jamais eu à faire aux médecins ». Les maladies infantiles elles-mêmes l'avaient épargné.

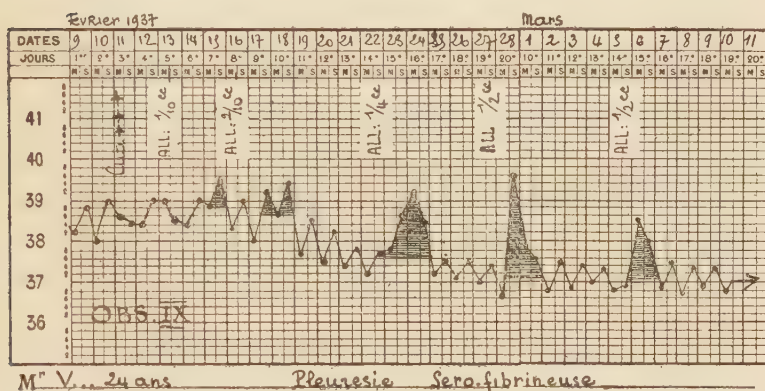
En janvier 1937, il se plaint d'être constamment fatigué, et il souffre d'une douleur sourde et continuelle dans la

région sous-claviculaire droite. Les liniments, les frictions de toutes sortes, ne lui procurent aucun soulagement.

Il transpire souvent la nuit; toutefois son appétit est normal et il ne tousse pas.

Cet état dure jusqu'au début du mois de février; à ce moment, les douleurs s'exacerbent, il doit bientôt s'aliter avec une fièvre élevée aux environs de 40°.

Le médecin de famille appelé constate une dyspnée marquée, une toux sèche, quinteuse, très pénible. L'ausculta-



tion révèle les signes classiques d'un épanchement pleural, qui remonte à la pointe de l'omoplate.

La ponction exploratrice ramène un liquide séro-fibrineux, qui contient 70 lymphocytes par millimètre cube.

La cuti est phlycténulaire.

Comme l'état du malade est satisfaisant, le médecin traitant décide de le traiter directement à l'Allergine.

Le résultat est immédiat, il suffit de regarder le tracé thermique, la température s'abaisse par paliers successifs; et à la quatrième piqûre le malade est apyrétique.

Le liquide se résorbe aussi vite, les frottements pleuraux sont perceptibles vers le 10 mars; trois semaines après, tous les signes d'auscultation ont disparu.

Convalescence normale.

OBSERVATION X

Pleurésie secondaire.

M. C..., 28 ans.

M. C..., par contre, nous évoque un passé plus chargé d'antécédents. Il se souvient d'une rougeole très sévère, dans son enfance et d' « une fièvre muqueuse » vers l'âge de 6 ans.

Nous n'obtenons guère de précisions sur cette dernière, mais M. C... avoue que la fièvre a duré pendant plusieurs mois.

Dans son adolescence, il aurait craché un peu de sang à plusieurs reprises ; une radiographie montrait des lésions cicatricielles « sans importance »?

Admis à Polytechnique, il poursuit ses études, avec des périodes de dépression et de fatigue, mais tout s'amendait après quelques mois de repos.

Entre 1932 et 1933, il est ennuyé par un purpura rebelle, qui évolue par poussées successives, mais de façon apyrétique.

Une nouvelle radio montre une image suspecte à droite, que les médecins hésitent à croire évolutive. L'état général s'améliore d'ailleurs à la suite d'une nouvelle cure de repos.

Il lui administre ainsi 300 cmc. de sérum de Jousset et une injection de 2/10 de cmc. d'Allergine, en neuf jours.

La fièvre s'abaisse d'un degré, par amples oscillations (le sérum administré par la voie rectale nous a toujours semblé infiniment moins actif que par la voie sous-cutanée : seul avantage, le malade ne fait pas de réactions sériques).

Le traitement par l'Allergine est continué seul ; déjà le malade se sent mieux, il respire aisément, le liquide a disparu, les frottements pleuraux sont perceptibles. Quatre injections rendent le malade définitivement apyrétique ; il ne tousse plus et ne crache plus. A ce moment, le murmure vésiculaire se perçoit mieux, la matité de la base s'est atténuée.

Le malade reprend du poids et se sent bien.

Le traitement est continué pendant plusieurs mois, comme de coutume...

Conclusions.

Nous estimons que, sans exclure les traitements actuels, le sérum antibacillaire et l'Allergine de Jousset doivent prendre une place d'honneur dans l'arsenal thérapeutique antituberculeux.

Vu : le Président de la thèse,
LÉON BINET.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris.

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- AMEUILLE et KUDELSKI. — Problèmes des tuberculoses abortives.
- ARIN. — Péritonite tuberculeuse et pleurésie guéries par le sérum de Jousset. *Le Concours Médical*, n° 12, 19 mars 1933.
- BAILLET (L.). — Un nouveau traitement biologique de la tuberculose : l'allergine du Professeur Jousset. *Le Sud Médical et Chirurgical*, n° 2099, 15 sept. 1929, p. 2.603.
- BAUDOIN. — Traitement de la tuberculose pulmonaire par le sérum de Jousset. *Concours Médical*, 29 août 1926, p. 2.218.
- BAZY et POUSSARD. — Traitement des tuberculoses chirurgicales par les extraits bacillaires de Jousset. *Bulletin de la Soc. de Chirurg.*, 22 mars 1924.
- DE BEAUFOND (F.-H.). — L'Allergine de Jousset, adjuvant de l'acte chirurgical dans le traitement de la tuberculose génito-urinaire. XXXIV^e Congrès Français d'Urologie de Paris, 8 octobre 1934, in *Journal d'Urologie médico-chirurgicale*, n° 6, déc. 1934.
- BEZANÇON (F.) et DE JONG (S.-I.). — Précis de Pathologie Médicale, 1931.
- BRIANÇON. — Sérum de Jousset. Société des Sciences médicales de Saint-Etienne, séance du 5 juillet 1933, in *La Loire Médicale*, n° 12, déc. 1933.
- CHRISTON. — Traitement des tuberculoses chirurgicales par l'Allergine de A. Jousset. *Revue de Pathologie comparée*, 905-913, juill. 1933.

- CARLES. — Fièvres d'invasion tuberculeuse, typho-bacilloses et sérum de Jousset. *Journal de Médecine de Bordeaux*, 10 mai 1928.
- CHIRAY BENDA et MOLLARD. — Grandeur et misère de la radiologie pulmonaire. *Presse Médicale*, 15 mai 1935.
- CHRISTOU et RICHEL. — Traitement de la tuberculose externe fistulisée, osseuse, articulaire, mal de Pott, coxalgie, par l'Allergine de A. Jousset. *Concours Médical*, 12 juin 1932, n° 24.
- COLANERI (X.) et GUÉRIN (P.). — Péritonite tuberculeuse grave traitée par l'intervention et guérie par l'Allergine. *Journal de Médecine de Paris*, n° 23, 7 juin 1934.
- DUBOIS DE MONTREYNAUD. — Tuberculose pulmonaire et vaccin de Jousset. *Union Médicale du Nord-Ouest*, nov. 1928, n° 11.
- GAVREL (R.-P.). — Traitement de certaines tuberculoses par l'Allergine. Thèse de Paris. Le François, 1934.
- GUÉRIN (P.). — Le sérum de Jousset. *La Médecine internationale*, juillet 1935, n° 7, août 1935.
- Le traitement de la tuberculose par les méthodes d'A. Jousset. *Le Journal des Praticiens*, 4 janv. 1930.
 - Allergine de Jousset et floculation de Vernes. *Journal de Praticiens*, 24 janv. 1931, p. 49.
 - Le sérum de Jousset. *Le Concours Médical*, 15 mars 1936.
- HAUTEFEUILLE et WASSE. — Sérum de Jousset et tuberculose 5. *Gazette médicale de Picardie*, janv. 1934, n° 123.
- JOUSSET (A.). — Traitement de tuberculose par l'Allergine. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, n° 40. Séance du 27 déc. 1932.
- Les contre-indications de l'Allergine. *Le Progrès Médical*, n° 49, 1^{er} déc. 1934.
- A. JOUSSET. — Traitement de la tuberculose par l'Allergine. *Bulletin de l'Acad. de Méd. de Paris*, 108, p. 1671, 27 déc. 1932.

- Diagnostic et traitement de la méningite tuberculeuse. *Journ. de Méd. et de Chirurg. pratiques*, 25 mars 1933.
 - Traitement de la tuberculose par l'Allergine *Presse Médicale*, n° 27, 16 mars 1929.
 - L'adénopathie médiastine est la première localisation de la tuberculose. *Presse Médicale*, 22 juin 1927.
 - L'Allergine n'est pas une tuberculine. *Presse Médicale*, n° 39, 918.20 June 1931, 1496. 10 oct. 1931. Comment on Albert Weil's article.
 - Conditions for successful serotherapy for tuberculosis. *Bull. et Mém. d. Hôp. de Paris*, 48, 925, 929, 20 juin 1924.
 - Results of antituberculosis serotherapy. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris.*, 48, 826, 831, 6 juin 1934.
 - Serotherapy in tuberculosis. *Bull. et Mém. de la Soc. Méd. de Paris*, 48, 777, 781, 23 mai 1924.
 - Traitement de la tuberculose par l'Allergine. *Presse Médicale*, n° 22, 16 mars 1929, p. 353.
 - Traitement de la tuberculose par l'Allergine. *Le Monde Médical*, Paris, 40, 841, 869, 15 oct. 1930.
- JUILLARD et RIOZ (DE). — Tuberculose et sérum de Jousset. *Le Concours Médical*, n° 49, 9 déc. 1934.
- JULLIEN. — Fièvre d'invasion bacillaire, sérum de Jousset et réaction de Besredka. *Journal de Médecine de Lyon*, 5 mars 1927.
- LANDOUZY. — *Presse Médicale*, n° 83, p. 834, 1920.
- LONGCHAMPT (J.). — Quelques observations de tuberculoses fluxionnaires ou exsudatives, traitées par le sérum de Jousset. *La Presse Médicale*, n° 102, 23 déc. 1933.
- MERLE (E.). — Quelques faits relatifs au traitement de la tuberculose par l'Allergine de Jousset. *Journal Médical Français*. Juin 1931, tome XX, n° 6.
- MINET (J.), PATOIR (A.) et GILLON. — Le sérum antibacillaire de

- Jousset, sa place dans la thérapeutique de la tuberculose. *Bull. Génér. de Thérap.*, août 1929, n° 8, p. 337.
- MINET (J.) PATOIR (A.) GILLON (Mlle). — Le sérum antibacillaire de Jousset, sa place dans la thérapeutique de la tuberculose (suite). *Le Nord Médical*, 1^{er} déc. 1930, n° 739.
- Le sérum antibacillaire de Jousset, sa place dans la thérapeutique de la tuberculose. *Le Nord Médical*, n° 740, Lille, 15 déc. 1930, p. 936.
- PERRISSON (J.). — Le traitement de la Tuberculose pulmonaire par l'Allergine. *Progrès Médical*, n° 53, 30 déc. 1933.
- PUECH (A.) et MAGE. — Guérison rapide d'une typho-bacillose grave par le sérum de Jousset. *Arch. des Soc. Méd. et Biol. de Montpellier*, 13, 123, 124, févr. 1932.
- WEISSENBAACH (R.) et PERLES (L.). — Essais de traitement du rhumatisme tuberculeux par l'Allergine de Jousset. III^e Congr. Intern. du rhum. 14-15 oct. 1932, in *La Presse Médicale*, n° 100, 14 déc. 1932.
- GUÉRIN (P.). — Le sérum de Jousset. *La Pédiatrie*, juin 1936.
-

2552. — Imp. de la Fac. de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 10-1937
